

мышц, быстроту изменения уровня сознания, признаки травмы черепа, очаговость неврологической симптоматики, диаметр зрачков, симметричность реакции на свет.

*Клинические классификации* ком могут быть уровневыми (стадийными) или балльными (скоринговыми, очковыми).

В первом случае каждой стадии в развитии комы соответствует определенный набор симптомов, отражающих уровень сознания, сохранность рефлексов, состояние жизненных функций.

I стадия комы характеризуется отсутствием сознания и реакции на окружающее. Никаких заданий пациент не выполняет, в ответ на сильный болевой раздражитель можно получить двигательный рефлекторный ответ. Зрачки, как правило, сужены, реакция на свет сохранена, сухожильные рефлексы могут быть повышены, появляются патологические рефлексы, глотание затруднено, но сохранено.

II стадия комы характеризуется отсутствием сознания и какой бы то ни было реакции на боль, угнетением и сухожильных, и корнеальных, и зрачковых рефлексов. Зрачки равномерно сужены, реже - расширены. Отмечается нарушение ритма дыхания, могут появляться патологические типы дыхания, имеются и другие значительные нарушения регуляции жизненных функций, требующие коррекции.

III стадия комы характеризуется отсутствием сознания, отсутствием сухожильных, глотательного, корнеальных, зрачковых рефлексов. Зрачки расширены, глазные яблоки неподвижны. Характерна атония мышц, цианоз, снижение температуры тела, недержание мочи, предельно выраженные нарушения жизненных функций (в первую очередь – дыхания и кровообращения), требующие протезирования.

Скоринговые системы (классификации) основаны на балльной (очковой) оценке 3-4 поведенческих ответов, которые учитываются и оцениваются в баллах. Общая сумма баллов, «заработанных» пациентом при выполнении функциональных «тестов», отражает степень депрессии ЦНС. Наибольшее признание и широкое распространение получила так называемая шкала комы Глазго (табл. 1).